

1. Экстренные телефонные службы доступны в любое время для любого, желающего обратиться к ним, независимо от возраста, пола, религии или национальности.
2. Все звонящие имеют право быть выслушанными и право на уважение независимо от их верований, убеждений или выбора.
3. Слушание производится экстренной телефонной службой в духе доброжелательности и открытости по отношению к звонящему.
4. Детали всех звонков, особенно касающиеся частной жизни звонящих, остаются абсолютно конфиденциальными.
5. Звонящие и слушающие имеют право оставаться анонимными, или - звонящие и слушающие остаются анонимными.
6. Слушающие вообще являются добровольцами, отобранными, получившими тренинг и работающими под наблюдением (супервизией).
7. Слушающие не просят у звонящего никакого вознаграждения.

Телефон «доверия» может стать одной из форм работы по профилактике ВИЧ/СПИДа, наркомании, алкоголизма, а также профилактике стрессов. Целевыми группами, на которые ориентирована подобная профилактическая работа могут быть: подростки, люди с тяжелой хронической болезнью, пожилые люди, а также родные и близкие нуждающихся в помощи.

Примером практической значимости информационных технологий в профилактике может быть успешная работа Свердловского областного центра медицинской профилактики. Центром осуществляется информационная поддержка профилактических программ, действующих в Свердловской области. Активно ведется работа со всеми СМИ: например, на ТВ - регулярные выступления в программах «Экспресс-здоровье» (4 канал), «Рецепт» (ОТВ); на радиостанциях - цикл программ о здоровье (Радио Урала); в печатных СМИ - статьи профилактической направленности («Областная газета», «Вечерний Екатеринбург»); а также проведение пресс-конференций, пресс-клубов с приглашением главных специалистов Минздрава области. Профилактические ролики «Пейте дети молоко», «Контроль артериального давления», «Орлы не курят», «Быть здоровым - это круто, быть крутым - это здорово» и другие регулярно размещаются на телевидении и мультимедийных экранах города. Работает сайт Центра, где размещена информация о правилах укрепления и сохранения здоровья. Во время проведения профилактических акций действует телефон «горячей линии».

Только в комплексе, используя названные технологии, можно добиться ощутимых результатов - улучшения состояния здоровья населения и смену ориентации медицины - с лечебной на профилактическую. Задача социологов, работающих в сфере здоровья населения - разработка концепции измерения и оценки эффективности профилактических технологий и проектов.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Голованов О. Краткий словарь по социологии. 2001.
2. Почепцов Г. Г. Коммуникативные технологии двадцатого века. М.: «Репл-бу», К.: «Ваклер», 2000.
3. Иванов В. Н. Социальные технологии в современном мире. М., 1997.
4. Федеральный Закон N 38-ФЗ "О рекламе" от 13 марта 2006 г.
5. Call-центры в современном бизнесе России [Электронный ресурс] <http://www.cnews.ru>
6. Белановский С. А. Методика и техника фокусированного интервью. М.: Наука, 1993.
7. Моховилов А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 1999.

*Русских Л.В., г. Челябинск*

## **ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

В Челябинской области, особенно на селе, как и в целом по России, вопросы здравоохранения стоят в ряду самых насущных социальных проблем, что обусловлено не только очевидным неблагополучием в данной подсистеме современного российского общества, но и той ролью, которую играет здоровье в жизни человека. Проведенное в области исследование показало, что подавляющее большинство (почти 90%) опрошенных сельских жителей области главной жизненной ценностью назвали именно здоровье. Более трети жителей оценивают общее состояние здравоохранения Челябинской области как удовлетворительное, что не отличается от их оценки российского здравоохранения в целом и немного выше, чем его оценка в областном центре и других городах и поселках области.

Каждый четвертый житель области характеризует областное здравоохранение как плохое, причем в Челябинске, по мнению опрашиваемых, дела обстоят гораздо лучше, чем в других населенных пунктах области, около половины жителей которых выбрали ответы "плохое" и "очень плохое", а в деревне такие ответы дали 56,3% респондентов.

Селяне крайне негативно оценивают состояние здравоохранения именно там, где они проживают. По их мнению и по России в целом, и в области, и в областном центре дела в этой сфере обстоят гораздо лучше, чем в их родном населенном пункте.

Население области вполне осознает, что многие проблемы, связанные со здоровьем, имеют социальную природу. Каждый третий респондент считает низкий уровень медицинского обслуживания населения второй (после низких доходов) по значимости социальной причиной болезней людей. Тот факт, что качество медицинских услуг и общее состояние здравоохранения опрашиваемые оценивают примерно одинаково, позволяет сделать вывод о том, что для них понятия "медицина" и "здравоохранение" являются тождественными.

Не секрет, что жизненный уровень большей части населения области, особенно сельского, достаточно низкий, поэтому очень остро стоит вопрос об оптимальном сочетании бесплатных и платных медицинских услуг, а также о соответствии цены и качества последних.

Как показало исследование, в случае болезни большинство опрашиваемых селян обращаются в бесплатные поликлиники по месту жительства или занимаются самолечением, реже обращаются в платные лечебные заведения или к знакомым докторам, распространены также и нетрадиционные методы лечения.

Реже всех к услугам платной медицины обращаются неработающие пенсионеры, а чаще других – находящиеся в декретном отпуске по уходу за ребенком. Уточнить, кому именно требуются платные услуги – маме, или ребенку не удалось, но можно предположить, что ребенку, потому что его наличие является основным отличием этой категории от других категорий граждан, представители которых одинаково часто обращаются в платные лечебные заведения. Нетрадиционные методы лечения предпочитают большей частью пенсионеры (и работающие и неработающие) и безработные.

Очевидным преимуществом бесплатной медицины является то, что она не зависит от материального положения пациента, на что и указали 73,7% опрашиваемых, но есть и другие как объективные, так и субъективные положительные стороны.

К объективным можно отнести существование стандартов оказания медицинской помощи больным и системы контроля качества оказания медицинских услуг, а также тот факт, что качество оказываемых населению бесплатных медицинских услуг, по мнению многих, ничем не отличается от платных. Интересно, что люди, которые считают себя больными и имеют отклонения в здоровье, а, следовательно, больше других вынужденные обращаться за медицинской помощью в различные медицинские учреждения и

имеющие соответствующий опыт, гораздо чаще указывают на последнее преимущество, чем здоровые. Кроме того, доля больных респондентов, которые обращаются в бесплатные поликлиники несколько больше, чем в целом по массиву и, наоборот, считающие себя здоровыми чаще, чем больные обращаются в платные лечебные заведения. Так как зависимости между выбором типа лечебного заведения (платное или бесплатное) и материальным положением пациентов выявить не удалось, можно предположить, что здоровые и, соответственно, редко обращающиеся в больницу люди могут на это потратиться, но если встает вопрос о длительном лечении, которое потребует дополнительных расходов, выбор принимается в пользу бесплатного медицинского учреждения.

Субъективным преимуществом бесплатной медицины является удобное расположение районных поликлиник, которые, как правило, находятся рядом с домом и к которым люди просто привыкли.

Естественно, респондентам был задан вопрос и о недостатках бесплатной медицины, ответы распределились следующим образом:

Самым главным недостатком бесплатного медицинского обслуживания, по мнению 66,9% опрошенного населения, являются большие очереди, на втором месте – плохая техническая база (40,4%), на третьем – отсутствие необходимых лекарств в стационарах и низкое качество медицинских услуг (39,4% и 39,2% соответственно) и на четвертом – формальное отношение к больному со стороны врачей и других медицинских работников (26%), 15% отметили неквалифицированный персонал, а приблизительно десятая часть опрошенных отметила также антисанитарные условия и переполненные палаты в больницах. Как видно из этих ответов, не все проблемы бесплатной медицины упираются в недостаточное финансирование здравоохранения, часть из них связана с плохой организацией работы медицинских учреждений.

Что же касается платной медицины, то к ней в случае болезни обращается гораздо меньшее число пациентов, чем в бесплатные лечебные учреждения – 14,1%, но, тем не менее, оценка ее преимуществ и недостатков не вызвала у респондентов никаких затруднений. Сельское население области главными преимуществами платной медицины считает индивидуальный подход к больному, скорость оказания услуг, а также их высокое качество. Кроме главного недостатка, а именно дороговизны и недоступности платной медицины и население отмечает чрезмерную навязчивость ненужных процедур, анализов и других услуг, что, естественно, еще более увеличивает и без того немалые затраты на лечение.

Особо следует отметить, что пациенты, как правило, оценивают не качество лечения как такового, а весь комплекс платного обслуживания, хотя и замечают почти в трех случаях из десяти, что качество платных услуг не соответствует их цене.

Из всего вышесказанного можно сделать следующий вывод: обращаясь в платные лечебные заведения, пациент платит, по сути, не за качество лечения, а за определенный комфорт, скорость оказания услуги и доброжелательное отношение со стороны врачей и медперсонала.

Следует отметить, что так как бесплатные поликлиники являются государственными, то в них сохранилась система строгого контроля соблюдения установленных стандартов оказания медицинской помощи при различных патологиях, в платных же, особенно частных учреждениях этот контроль ослаблен или присутствует только на этапе лицензирования и в особых случаях, таких, как разбор жалобы пациента, что бывает крайне редко. Это же обстоятельство объясняет и то, что во многих платных лечебных заведениях, о чем уже говорилось выше, навязывают излишние услуги.

Таким образом, на сегодняшний день в сельской местности бесплатная медицина остается главной отраслью здравоохранения, на которую приходится основная нагрузка по лечению больных и которая несет наибольшую долю ответственности за здоровье населения.

*Зильбер М.Ю., г. Екатеринбург*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕРИНАТОЛОГИИ И ГИНЕКОЛОГИИ ГОУ ВПО УГМА РОСЗДРАВА НА БАЗЕ ЦГКБ № 24**

Происходящие изменения экономических, социальных условий и прогресс акушерско – гинекологической науки, заставляют вносить соответствующие коррективы во многие клинические и теоретические концепции в целом, в практическую и педагогическую деятельность, в частности. Несмотря на видимые достижения в перинатологии – снижении материнской и перинатальной смертности, сегодня наблюдается увеличение количества врожденных заболеваний и функциональных нарушений органов и систем у детей, вследствие экстрагенитальной патологии, осложненного течения беременности и вредных привычек. Эти и другие негативные тенденции побудили утвердить охрану репродуктивного здоровья в нашей стране одним из ведущих направлений Государственной политики. Правительством, в этой связи, планируется повышение роли первичной медицинской помощи и профилактики заболеваний. К 2008 году увеличивается обеспеченность амбулаторно – поликлинической помощи на 11%, дневными стационарами – на 62%. Важнейшее значение в этом направлении имеет создание комплексирования научно – методической базы акушерско – гинекологической помощи с практикой преподавания соответствующей дисциплины выпускникам высших учебных учреждений.

Приказом Минздравсоцразвития РФ № 223 от 30 марта «О мерах по совершенствованию акушерско – гинекологической помощи населению РФ» в п. 1 и в п. 5 четко закреплена роль женской консультации как самостоятельного лечебно – профилактического учреждения и определено использование ее в качестве клинической научной базы высших медицинских образовательных учреждений.

Анализ вышеизложенного позволяет сказать, что обоснованием возможности и необходимости организации кафедры «Поликлиническая перинатология и гинекология» на базе МУ ЦГКБ № 24 является наличие следующих условий и положений:

1. Многопрофильность больницы.
2. Клиническая принадлежность к ГОУ ВПО УГМА РОСЗДРАВА.
3. Хорошо развитая поликлиническая сеть с самостоятельным отделением ОВП.
4. Выполнение практической амбулаторной работы по Национальным проектам.
5. Наличие мощного амбулаторного звена оказания помощи женщинам города, с территориальной прикреплённостью: 68 тысяч женщин, 40 тысяч репродуктивного возраста, более 6 тысяч подростков.
6. Оснащенность Центра репродуктологии (женской консультации) современными высокотехнологическими диагностическими методиками и оборудованием, позволяет быть базой для приобретения теоретического и практического опыта подрастающему поколению врачей.